

障害者職業生活相談員資格認定講習 修了証書再交付申請書

令和 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 茨城支部長 殿

(申請者) 氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日

連絡先 — —

下記により、障害者職業生活相談員資格認定講習修了証書の再交付を申請します。

記

受講年度	年度
再交付の理由	
希望媒体	<input type="checkbox"/> 台紙 <input type="checkbox"/> 電子
修了証書(再交付) 送付先	(台紙の場合) 〒
	(電子の場合) メールアドレス

【送付先】 ※発送は配達記録の残る方法でお願いします。

メールの場合はパスワードを設定してください。(申請書とは別にご連絡ください)

〒310-0803

茨城県水戸市城南1-4-7 第5プリンスビル5階

(独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構 茨城支部 高齢・障害者業務課

メールアドレス : ibaraki-kosyo@jeed.go.jp

■本申請書を、郵送または電子メールお送りください。受講・修了が確認できましたら、担当者よりご希望の媒体にて再交付修了証書を送付いたします。

※この申請書は茨城支部で受講修了した方のみ使用できます。

茨城支部以外で受講修了した方は、受講を修了した支部にお問合せください。

障害者職業生活相談員資格認定講習 修了証書再交付申請書

記入例

令和 X 年 XX 月 XX 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 茨城支部長 殿

(申請者) 氏 名 ■■■■■■

生年月日 昭和・平成 XX年 X月 XX日

連絡先 ●●●● - ●●●● - ●●●●

下記により、障害者職業生活相談員資格認定講習修了証書の再交付を申請します。

受講年度	年度	台紙:当機構理事長印が印字された専用紙を郵送します。 電子:理事長印はありません。PDFの証書を添付してメール送信します。
再交付の理由	紛失のため	
希望媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 台紙 <input type="checkbox"/> 電子	所属先※または自宅 ※受講修了時の所属先でなくても結構です。
修了証書(再交付)送付先	(台紙の場合) 〒●●●●-●●●● 茨城県〇〇市〇〇町XXX-XX 株式会社 ■■■ 〇〇部 (電子の場合) メールアドレス	

記

不明の場合、空欄

【送付先】 ※発送は配達記録の残る方法でお願いします。
メールの場合はパスワードを設定してください。(申請書とは別にご連絡ください)

〒310-0803

茨城県水戸市城南1-4-7 第5プリンスビル5階

(独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構 茨城支部 高齢・障害者業務課

メールアドレス : ibaraki-kosyo@jeed.go.jp

■本申請書を、郵送または電子メールお送りください。受講・修了が確認よりご希望の媒体にて再交付修了証書を送付いたします。

※この申請書は茨城支部で受講修了した方のみ使用できます。

茨城支部以外で受講修了した方は、受講を修了した支部にお問合せください。

メールに申請書を添付して送る場合、こちらまでお願いします。申請書にはパスワードを設定し、別途ご連絡をお願いします。